

# PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU PENDERITA TB PARU DI KABUPATEN TANGERANG

## *Knowledge Attitude And Behavior Patients Of Pulmonary Tb District In Tangerang*

Helper Sahat P Manalu\* & Rachmalina SP\*

**Abstract.** Tuberculosis remains a public health problem in Indonesia. In 1995 the Indonesian government had implemented DOTS strategy already. In the implementation, the success of this treatment experience still have an obstacles which do not provide maximum results. This paper is part of the study of social factors that affect the compliance treatment behavior among TB patients. The data collection of this study is using in-depth interviews to TB patients which purposively selected through in-depth interview guide. The results showed that their knowledge is not good, so the patients still have less attitude. The treatment-seeking behavior is quite good, while the behavior of disease transmission and prevention are prevention are still low. The community said that they never heard had the education TB. It means the promotive of TB through health education has not maximally yet. Existence of village midwives empowerment are expected to control activities of drug medication of patient.

**Keywords:** *KAB, pulmonary Tb*

### PENDAHULUAN

TB paru masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Sampai saat ini kasus TB paru bukannya menurun namun kasusnya meningkat, bahkan secara **epidemic TB** di dunia semakin meluas. Dalam 40 tahun terakhir TB telah menyebar secara dramatis, setiap tahun diperkirakan ada 8 juta penderita baru dengan 3 juta kematian akibat TB paru (disitir dari :<http://64203.71.11.kompas-cetak/04011/160pini/804753.htm>, 2008).. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT 2001) memperlihatkan TB paru masih merupakan salah satu dari lima penyebab utama kematian di Indonesia. Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, dalam laporannya bahwa angka kesembuhan menurun drastis sejak dari tahun 97/98 (82,0), tahun 98/99 (52,8) dan tahun 99/00 (54,4) . Hal ini menunjukkan bahwa strategi dots belum berjalan dengan baik (Dirjen P2M-PLP, 2001). Disatu sisi sejak tahun 1995 pemerintah Indonesia sudah melaksanakan program Pemberantasan Penyakit TB Paru dengan strategi DOTS hingga tahun 1999/2000 cakupannya baru 14 % (Departemen Kesehatan, 2000).

Namun dalam pelaksanaannya di lapangan, keberhasilan pengobatan dengan strategi DOTS ini mengalami hambatan sehingga tidak memberikan hasil yang

maksimal. Oleh karena itu ada kecenderungan bahwa TB di Indonesia mengalami peningkatan yang diperkirakan berbagai factor penyebabnya diantaranya ; rendahnya angka cakupan kasus dan buruknya keteraturan berobat/resistensi semakin tinggi, akses diagnosis dan pengobatan masih terbatas/fasilitas, tingkat pengetahuan masyarakat, factor kepadatan penduduk dan kemiskinan. (disitir dari: [Http://Library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-hiswani6.pdf](http://Library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-hiswani6.pdf), 2009).

Data yang dilaporkan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam laporannya ternyata jumlah kasus TB dari tahun ke tahun ada kecenderungan meningkat, pada tahun 2002 sebanyak 2.275 kasus (80,75 % dari target 1221 kasus), meningkat dibandingkan pada tahun 2001 sebanyak 986 kasus. Sedangkan penderita TB Paru positif yang ditemukan oleh Rumah Sakit sebesar 837 kasus, untuk kasus TB Paru Klinis ditemukan sebesar 30.015 (Puskesmas dan Rumah Sakit) kasus sehingga angka kesakitan 10,07 Kasus/1000 penduduk (Dinas Kesehatan Tangerang, 2002).

Tulisan ini merupakan bagian dari hasil penelitian kualitatif pada tahun 2009 yang membahas tentang faktor sosial budaya yang mempengaruhi ketaatan berobat penderita TB paru di Kabupaten Tangerang Banten.

## BAHAN DAN CARA

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif. Pengumpulan **data** melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara. Sebagai informan adalah penderita TB paru yang tidak patuh minum obat yang berjumlah 20 orang. Untuk melengkapi **data** dilakukan pengamatan terhadap perilaku penderita TB paru dengan menggunakan pedoman pengamatan. Analisis **data** dilakukan melalui proses triangulasi dan disajikan secara deskriptif.

Daerah penelitian adalah di Kecamatan Cikupa dan Kecamatan Sepatan di Kabupaten Tangerang Banten.

## HASIL

### Karakteristik Informan

Sejumlah penderita TB paru yang terpilih sebagai informan terdiri dari laki-laki dan perempuan dengan usia antara 16 sampai 60 tahun. Pendidikan informan umumnya tamatan SD. Mata pencaharian pokok umumnya sebagai tenaga buruh dengan penghasilan antara Rp. 200.000,- s/d Rp. 800.000,- .

### Pengetahuan terhadap TB paru

Hasil wawancara menunjukkan pada umumnya informan mendapatkan informan/pengetahuan tentang penyakit paru-paru dari petugas kesehatan. Umumnya informan menyatakan tanda-tanda TB paru adalah panas dingin, batuk terus menerus disertai dahak dan muntah darah, sesak nafas, badan menjadi kurus , dan mudah capek, dada ngentak, nafsu makan kurang, lemas, punggung terasa sakit dan sering keluar keringat pada waktu tidur malam hari. Ada salah seorang informan yang berpendapat berbeda yaitu:

*"Walaupun dia sudah positif terkena penyakit paru-paru / sudah muntah darah badan tidak merasa sakit. Bahkan ada yang tidak tahu tanda-tanda penyakit TB".*

Mengenai penyebab TB paru menurut sebagian besar informan karena sering bergadang, merokok, minum alkohol, banyak ikiran, kurang tidur, kecapean kerja, polusi udara, makanan, penyakit asma, habis

sakit typhus dan bahkan ada diantara mereka yang mengatakan akibat dari kehamilan, banyak minum es dan makan sambal.

Sebagian informan berpendapat bahwa TB ditularkan oleh penderita kepada orang lain saat bicara, sering bersama-sama dengan penderita, saat makan bersama menggunakan alat makan yang sama ( piring, sendok dan gelas), merokok bersama, tidur bersama dengan penderita. Ada yang mengatakan:

*"Di dalam keluarga alat makan minum harus dipisahkan karena takut tertular"*

Ketika ditanyakan kepada sejumlah informan mengenai akibat penyakit TB paru yang dideritanya, sebagian besar mengatakan bahwa TB paru sangat mengganggu pekerjaan sehari-hari dan menurunkan produktivitas kerja. Gangguan yang umumnya dirasakan penderita adalah sesak nafas, badan lemas , panas dingin, mudah capek. Salah seorang informan mengatakan:

*"Malu kalau saya diketahui orang lain sakit paru-paru sebab pekerjaan saya adalah pedagang gorengan".*

Menurut sebagian besar informan menyatakan bahwa penyakit paru-paru atau TB paru yang dideritanya bukan menjadi suatu masalah di daerah dimana informan bertempat tinggal karena mereka beralasan masih merasakan hidup biasa saja. Hanya seorang informan mengatakan bahwa penyakit TB paru menjadi suatu masalah. Warga masyarakat di sekitar penderita pun tidak mengetahui mengenai penyakit yang diderita informan begitu juga dengan kasus penyakit paru-paru tidak terlalu banyak yang diketahui oleh masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya.

Penderita TB mengatakan bahwa penyakit TB paru umumnya dapat disembuhkan jika makan obat melakukan olah raga secara teratur.



## Sikap dan motivasi terhadap tb paru

Ada sejumlah informan mengatakan mereka kaget, sedih, malu dan dihantui rasa takut setelah mendengar bahwa yang diderita tidak akan sembuh dan akan cepat mati. Ada juga informan yang mengatakan bahwa penyakit yang dia alami sama dengan orangtuanya yaitu ; paru-paru. Namun ada salah seorang informan menganggap TB paru biasa saja sebagaimana dikatakan :

*“ Saya merasa biasa saja sakit TB paru, tidak malu dengan tetangga, atau keluarga”.*

Sebagian besar informan mengatakan tidak ada kesulitan bergaul dengan teman-teman:

*“Saya berani bercampur minuman seperti minum kopi dengan gelas yang sama dengan anggota keluarga lainnya atau teman”.*

Mereka mengatakan tidak ada perubahan sikap saat bergaul di lingkungan tempat tinggalnya. Mereka tetap mempunyai banyak teman dimana teman mereka tersebut tidak takut tertular penyakit TB paru, selanjutnya sejumlah informan mengatakan selama menjalani pengobatan oleh petugas kesehatan belum pernah dikatakan mengalami gangguan paru-paru, petugas hanya menyuruh rontgen, namun hal ini belum pernah dilakukan karena tidak punya uang. Ada beberapa informan mengatakan takut akan menularkan penyakitnya kepada orang lain maka mengurangi atau menghindari bergaul dilingkungannya.

Mereka tidak merasa rendah diri atau malu, karena mereka berpikiran bahwa penyakit yang dideritanya saat ini akan dapat disembuhkan apabila melakukan pengobatan yang baik dan teratur. Demikian ditambahkan oleh beberapa informan. Tetapi apa yang diucapkan itu tidak sesuai dengan yang dilakukan. Hasil pengamatan di lapangan saat melakukan wawancara kepada penderita tutup mulut pada waktu batuk tidak dilakukan sama sekali.

## Perilaku terhadap pencarian pelayanan kesehatan

Tempat pelayanan kesehatan yang informan pilih ketika mereka mengetahui dirinya menderita TB paru, sebagian informan mengatakan mencari tempat pelayanan kesehatan yang mempunyai fasilitas pemeriksaan rontgen di Rumah Sakit. Berbagai alasan yang disampaikan informan antara lain ; bosan minum obat karena tidak langsung sembuh, terkadang merasa enak badan obatpun tidak diminum, dan berobat apabila batuk saja. Selain itu pergantian petugas pun berpengaruh terhadap kebijakan disetiap Puskesmas seperti jadwal pengambilan obat bisa berubah dari sebelumnya, bahkan mereka mengatakan jadwal bisa lebih sering ke Puskesmas, pada hal diketahui bukan mereka adalah masyarakat ekonomi lemah, karena untuk ongkos untuk ke Puskesmas sangat sulit hal ini seperti yang dikatakan oleh salah seorang informan :

*“Jangankan ongkos, makan saja keluarga susah”*

Informan lain mengatakan:

*“Saya tidak langsung mencari pengobatan tapi menunggu sampai bulan sakit baru mencari pengobatan”.*

Mereka sering mereka berpindah-pindah tempat pelayanan kesehatan sehingga berpengaruh terhadap ketidak teraturannya mereka minum obat. Selain itu mereka tidak menghabiskan obat saat badannya dirasakan sudah agak sehat. Kendala lain adalah adanya masalah di keluarga seperti masalah keuangan dan lain-lain, sehingga berdampak pada terganggunya mereka dalam menyelesaikan pengobatan sampai tuntas.

Sebagian besar informan mengatakan akan mencari pelayanan kesehatan untuk melanjutkan pengobatan terhadap penyakit TB paru. Mereka akan mengunjungi kembali Puskesmas sebagai tujuan utama. Namun selama menjalankan pengobatan yang dilakukan di puskesmas maupun di tempat lain misalnya praktek dokter, yaitu mereka merasa terlalu lama program pengobatannya sampai 6 bulan, hal ini membuat mereka bosan berobat lalu terkadang ada perasaan sudah agak enak

badannya jadi minum obat tidak diteruskan. Alasan lain puskesmas terlalu lama antri, malas minum obat/ tidak teratur karena tidak ada perubahan dari penyakit yang dideritanya. Demikian mereka mengatakan keluhannya dan pengalamannya.

Salah seorang informan mengatakan:

*"Malas minum obat karena obatnya terlalu besar, bahkan informan tidak akan mencari pelayanan pengobatan lagi/putus asa pada hal informan masih berumur 19 tahun pada saat wawancara"*.

Beberapa informan sudah pernah mendapat penjelasan dari tenaga kesehatan pada saat berkunjung ke Puskesmas dan diantara mereka dibekali buku-buku panduan yang berhubungan dengan penyakit TB paru walaupun demikian. Salah satu informan mengatakan

*"Kegiatan penyuluhan itu tidak terkordinir dengan baik apa itu di Desa maupun ditempat lain"*.

Sebagian informan mengatakan sama sekali belum pernah mendapatkan penyuluhan TB paru.

Beberapa informan lainnya mengatakan pengobatan TB paru di Puskesmas ada yang tidak bayar (gratis) karena ada bantuan dari pemerintah berupa Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), Sebagian lagi ada yang harus bayar saat berobat di Puskesmas dengan biaya yang bervariasi. Menurut beberapa informasi sebenarnya mereka tidak keberatan apabila mereka punya uang, namun masih ada biaya lain yang membebani mereka seperti biaya transport yang dikeluarkan untuk berkunjung ke Puskesmas.

Faktor lain yang menghambat pengobatan penderita karena kemiskinan dan perilaku mereka sehari-hari yang menganggap penyakit TB paru sebagai penyakit biasa karena tidak ada kejadian yang luar biasa.

Selain itu, kesadaran masyarakat untuk berobat ditunjang oleh pendidikan dan rendah keadaan sosial ekonomi keluarga yang kurang sangat berpengaruh.

## PEMBAHASAN

Dalam rangka penanggulangan TB paru, Pemerintah telah berupaya keras memenuhi prasarana dan sarana seperti alat untuk diagnosa, obat dan pengawasan pengobatan. Sejak tahun 1995/1996, mulai melaksanakan strategi DOTS melalui pola operasional baru, dengan membentuk Puskesmas sebagai pelaksana program pengobatan TB paru meskipun demikian tetap saja kasus TB paru meningkat dan cakupan pengobatannya masih rendah. Rendahnya cakupan ini disebabkan pengembangan pelayanan kesehatan yang belum menyeluruh. Selain itu perilaku penderita serta sikap masyarakat, kurangnya pengetahuan dan praktek dalam pencegahan dan penularan TB paru pada penderita, ketidak patuhnya minum obat sesuai aturan yang dianjurkan. Hal ini bisa mengakibatkan resistensi terhadap obat yang diminum. Kurangnya penyuluhan TB paru yang efektif dan tidak mencapai sasaran, oleh sebab itu perlu adanya upaya promosi yang lebih intensif yang dilakukan oleh program.

Hasil penelitian, tingkat pendidikan informan sebagian besar adalah tamatan SD bahkan ada yang buta huruf, merupakan bagian penting yang mempengaruhi pelaksanaan program pemberantasan TB paru.

Pemberantasan TB paru merupakan suatu usaha yang banyak terkait dengan beberapa faktor, antara lain sikap dari petugas kesehatan dalam menangani pasien, ketersediaan obat dan faktor penderita sendiri. Berdasarkan data yang ada, yang telah dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam penanggulangan TB paru cukup baik, antara lain obat cukup tersedia dan petugas siap melayani penderita. Walaupun demikian upaya tersebut belum berhasil dengan baik. Data laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang ternyata jumlah kasus TB paru dari tahun 2001 s/d tahun 2002 mengalami peningkatan (Dinas Kesehatan Tangerang, 2002).

Dengan demikian Laporan penanggulangan TB paru di provinsi DKI Jakarta sejak tahun 1995 telah menggunakan strategi dots, namun karena besarnya jumlah penduduk DKI Jakarta menyebabkan



penanggulangan penyakit TB paru belum mencapai hasil yang optimal. Tahun 1999 angka kesembuhan baru mencapai 69,2 %. Walaupun hasil penelitian di puskesmas kecamatan dan kelurahan tahun 2001 menunjukkan peningkatan angka kesembuhan dan angka konversi kuman namun angka lalai berobat masih cukup tinggi, pada fase awal penderita lalai berobat di puskesmas kecamatan 22,1 % dan puskesmas kecamatan naik menjadi 94,9 % dan di puskesmas kelurahan 96,3 %. Demikian juga dengan ketidaktaatan penderita memeriksakan sputumnya meningkat dari periode ke periode dan pada akhir pengobatan hampir tidak ada penderita yang memeriksakan sputumnya (Pemda DKI, 2002). Pada hal diharapkan pengobatan dengan strategi DOTS dapat memberikan kesembuhan 85 %.

Menurut Philips faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita TB paru untuk minum obat antara lain faktor sosial ekonomi, faktor kognitif dan faktor lingkungan (Philips El, 1988).

Pengetahuan informan tentang tanda-tanda dan cara penularan penyakit paru di dua lokasi penelitian menunjukkan bahwa sebagian dari mereka tahu mengenai penyebab terjadinya TB paru, sebagian lagi tidak memahami. Dengan pemahaman informan tentang tanda-tanda dan cara penularan penyakit TB paru, menunjukkan bahwa upaya mereka untuk melakukan pengobatan secara tuntas seharusnya akan dilakukan dengan benar. Namun pengetahuan informan yang sudah baik tentang tanda-tanda dan cara penularan TB tidak patuh terhadap pengobatan TB paru yang diteritinya. Hal ini terlihat pada saat batuk tidak menutup mulut, dan membuang ludah di sembarang tempat. Tentunya perilaku tersebut akan membahayakan orang lain, karena akan terjadi penularan TB terhadap orang yang berada di sekitarnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Suliha yang menyatakan bahwa penderita yang berpengetahuan tinggi (66,11 %) ternyata dalam menjalankan pengobatan TB paru tidak patuh untuk berobat (Suliha U, 1991). Data lain mengatakan seorang penderita TB paru rata-rata aktif menularkan TB ke 10-15 orang dalam 1 tahun. Pada hal TB dapat disembuhkan dengan

pengobatan yang tepat dan teratur selama 6 bulan (gratis), tetapi rendahnya angka temuan kasus dan buruknya keteraturan berobat menyebabkan angka kejadian TB tetap tinggi (disetir dari : [http : //64.203.71.11/kompas – cetak/0401/16/opini/804753.htm](http://64.203.71.11/kompas-cetak/0401/16/opini/804753.htm)).

Sikap dan motivasi informan terhadap penyakit TB paru beragam, ada yang kaget, sedih dan malu, serta takut coati karena penyakit ini tidak sembuh. Berdasarkan hal tersebut terlihat kecenderungan adanya peningkatan kasus TB paru, dan tetap mempunyai keyakinan bahwa penyakit ini tidak bisa sembuh, sehingga semangat untuk cepat sembuh dan sehat sudah tidak ada pada informan. Namun ada juga yang menyatakan biasa-biasa saja saat bergaul dengan teman. Dari ungkapan diatas dapat diketahui bahwa masih banyak masyarakat kurang memahami tentang penyakit TB paru.

Dalam pencarian pelayanan kesehatan, sebagian besar informan menyatakan Puskesmas tempat berobat. Namun dalam ketaatan minum obat mereka selama 6 bulan berbagai alasan muncul sudah merasa sembuh, terlalu lama makan obat, perasaan putus asa karena penyakitnya tidak kunjung sembuh. Keadaan ekonomi yang rendah membuat mereka tidak dapat berobat , karena tidak memiliki biaya transport untuk pergi berobat ke Puskesmas, karena jaraknya cukup jauh. Dengan diketahuinya perilaku pengobatan yang tidak tuntas menunjukkan bahwa peran petugas Puskesmas untuk meyakinkan penderita TB paru agar melakukan pengobatan secara benar tidak berhasil, walaupun mereka sudah diberi buku panduan. Mereka umumnya masih belum faham tentang pengobatan TB paru secara benar.

Ketika ditanyakan kepada informan mengenai tampilan tenaga kesehatan sebagai media penyuluh, jawaban yang muncul mereka harapkan lebih ditingkatkan di masa yang akan datang. Pengaruh penyuluhan terhadap perilaku penderita TB paru perlu terus ditingkatkan untuk mencapai sasaran yang lebih baik di kemudian hari.

Merubah perilaku tidak mudah, perlu dimulai dengan pendekatan-pendekatan tertentu di masyarakat. Hal ini seperti yang disebutkan oleh Sujudi bahwa

pemberantasan TB paru, peran penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada setiap penderita/keluarga yang berobat sangat penting agar terjadi keteraturan berobat yang optimal/tinggi (Sujudi, 1998). Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan sebagian informan yang mengatakan bahwa sampai saat ini mereka belum pernah mendapatkan penyuluhan yang terkoordinir dari petugas kesehatan tentang program penanggulangan TB paru.

Ditinjau dari segi penyediaan obat, program pemberantasan TB paru di dua lokasi penelitian tidak menjadi masalah, obat tersedia, dan pengobatan dilakukan secara gratis. Namun kurangnya tenaga petugas kemungkinan merupakan salah satu penyebab meningkatnya kasus TB paru, sehingga kegiatan monitoring terhadap penderita TB paru yang sudah berobat tidak dilakukan dengan baik. Penderita yang seharusnya harus melanjutkan pengobatan tidak terawasi dengan baik, Hal ini membuat mereka tidak patuh untuk minum obat. Menurut Suryatnegara, 1996 bahwa bila dilakukan pengawasan penuh selama jangka waktu pengobatan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan rumah akan terjadi keteraturan berobat. Demikian pula menurut Rasyid, 1991 bahwa peran dan pihak petugas kesehatan dalam hal kunjungan ke rumah penderita cukup besar, karena dengan kunjungan ini dapat dilakukan pengawasan untuk berobat.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### KESIMPULAN

Pengetahuan penderita tentang TB paru belum cukup baik, ini tercermin umumnya belum mengetahui secara benar tentang tanda-tanda TB paru. Perilaku mencari pengobatan sudah cukup baik, umumnya penderita berobat ke fasilitas kesehatan (Puskesmas), hanya saja perilaku pencegahan penularan dan kepatuhan minum obat masih kurang. Pendidikan yang rendah kemungkinan ikut juga mempengaruhi perilaku pengobatan ditunjang pula keadaan ekonomi yang umumnya kurang.

## SARAN

Pemberdayaan keluarga untuk ikut mengawasi penderita minum obat perlu dilibatkan, demikian juga pemberdayaan Bidan desa dan kader sebagai ujung tombak dalam pelaksanaan program kesehatan khususnya dalam pemberantasan TB paru perlu lebih ditingkatkan misalnya dalam memberikan penyuluhan tentang TB paru agar tidak terdapat lagi stigma dimasyarakat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada kepala Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, yang telah memberikan kesempatan melakukan penelitian ini. Terima kasih pula kami sampaikan kepada seluruh rekan peneliti yang terlibat dalam penyelesaian penelitian ini serta Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang yang telah memberi ijin dan bantuan dalam melakukan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes.RI 2000 Pedoman Nasional penanggulangan Tuberkulosis, cetakan ke 5 Jakarta : hal 2.
- Dirjen P2M-PLP Depkes RI, Disajikan pada Pertemuan Nasional Evaluasi PPM & PL Bandung 2001.
- Hiswani, 2009. Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi Yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan masyarakat. [Http://Library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-hiswani6.pdf,2009](http://Library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-hiswani6.pdf,2009).
- Kajian Terhadap Putus Berobat (Drop out) penderita TB Paru Provinsi DKI Jakarta Tahun 2002.
- Kompas, 2008. Siapkah Kita Menghadapi Beban Ganda. [Http://64203.71.11.kompas-cetak/04011/16\\_opini/804753.htm,2008](http://64203.71.11.kompas-cetak/04011/16_opini/804753.htm,2008).
- Philips EL. (1988). Patient Compliance, New Ligth on Health Delivery System in Medicine and Psychotherapy. George Washington University Hans Huber Publishers, Toronto, Lewiston, NY, Bern, Stutgart.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang tahun 2002.
- Rasyid R, "Berbagai permasalahan dalam penyakit TB paru, Pulmonologi klinik, Jakarta", Bagian Pulmonologi FK UI, 1991.73-78.
- SKRT DepKes tahun 2001.
- Sujudi, "Pangarahan lingkungan perumahan penduduk penderita TB paru terhadap angka bakteri TBC di Kabupaten Tangerang Propinsi Banten 1996, Jakarta ; Pusat Penelitian dan



Pengembangan Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkesehatan, 1998.  
Suliha U, "Studi tentang perilaku kepatuhan penderita TB paru dengan pengobatan jangka pendek dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di

RS Persahabatan", Jakarta tahun 1990, Depok, Tesis fakultas Pasca sarjana UI, 1991.  
Suryatanegara TB, "Pengobatan Tuberkulosis yang dianjurkan WHO , Jakarta", Journal Respiratory Indonesia, 1996 : 16 (1) : 18-21.